

Maarit Asikainen

PERHETYÖN MERKITYS OMAISTEN NÄKÖKULMASTA
NUORISOPSYKIATRIAN OSASTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

PERHETYÖN MERKITYS OMAISTEN NÄKÖKULMASTA
NUORISOPSYKIATRIAN OSASTOLLA

Asikainen, Maarit
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2015
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 38
Liitteitä: 3

Asiasanat: Perhetyö, omaiset, perhetyön toteutus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorisopsykiatrian osastolla toteutettua perhetyötä omaisten näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada omaisilta tietoa siitä, miten heidän mielestään perhetyötä pitäisi kehittää, jotta se vastaisi entistä paremmin heidän tarpeita.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin tähän opinnäytetyöhön tehdyllä kyselylomakkeella. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat vuonna 2013 syksyllä ja vuonna 2014 keväällä hoidossa olleiden nuorten omaiset, joita oli 50. Osastonsihteeri lähetti kyselylomakkeet omaisille kotiin helmikuussa 2015 ja vastausaikaa oli kolme viikkoa. Opinnäytetyöntekijä haki osastolta maaliskuussa 2015 kyselylomakkeet, joita oli tullut 15, joten vastausprosentiksi muodostui 30. Kvantitatiivinen aineisto taulukoitiin ja tutkimuksen tulokset esitettiin sanallisesti ja osittain kuvioina.

Tutkimustulosten mukaan perhetyötä oli tehty jokaisen kyselyyn vastanneen omaisen mukaan. Yli kolmen kuukauden osastohoitojaksolla perhetyö oli toteutunut perhepaamisen, hoitokokouksen, kotikäynnin ja kehityskaavion osalta, eli kaikilla osaluilla joita tutkija oli kysynyt.

Tutkimustuloksista selvisi, että kyselyyn vastanneiden omaisten ajatukset olivat pääsääntöisesti osastohoidon perhetyöstä positiivisia. Perhetyötä oli monen omaisen mielestä riittävästi. Kyselyyn vastanneet omaiset olisivat toivoneet eri hoitotyön ammattilaisten kanssa keskustelua enemmän ja useammin kuin mitä hoitojakson aikana oli toteutunut. Tutkimustulosten mukaan perhetyö tuki perhettä nuoren osastohoidon aikana. Noin puolet vastaajista ei kokenut perhetyön auttaneen ratkomaan nuoren ongelmallista tilannetta tai auttanut ymmärtämään nuoren tilannetta.

Kehittämisehdotuksista esille nousi nuoren sairaus, josta toivottiin saavan entistä enemmän tietoa. Osa omaisista koki, etteivät he tulleet tarpeeksi kuulluiksi. Henkilökunnan liiallinen vaihtuvuus koettiin haastavana. Jos lääkäreitä oli monia hoitojakson aikana, niin kaikilla oli erilainen näkemys nuoresta. Omahoitajien vaihtuvuus taas teki haastavammaksi luottamuksen saavuttamisen ja koettiin, että hoitojakso alkaa taas alusta. Jatkotutkimuksena voidaan kuvata nuoren kokemuksia osaston perhetyöstä, sekä jatkossa voisi myös harkita osastolle asiakaspalautetta omaisen näkökulmasta. Tällöin pystyisi nopeasti reagoimaan perhetyöhön ja sen mahdollisiin puutteisiin ja näin myös henkilökunta saisi palautteen perhetyön toteutuksesta.

THE MEANING OF FAMILY NURSING IN ADOLESCENT PSYCHIATRIC WARD FROM THE POINT OF VIEW OF THE CLOSEST RELATIVES

Asikainen, Maarit

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

April 2015

Supervisor: Pirilä, Ritva

Number of pages: 38

Appendices: 3

Keywords: Family nursing, closest relatives, implementation of family nursing

The purpose of this thesis was to straighten out implementation of family nursing in the adolescent psychiatric ward from the point of view of closest relatives. The objective of this thesis was to gather information, what is their opinion on developing the implementation of family nursing, so that would respond their needs even better.

A quantitative survey method was used in this thesis. The research data was collected with a questionnaire which was made for this thesis. The target group of this thesis was the closest relatives of adolescents, who were treated in adolescent psychiatric ward in autumn 2013 and in spring 2014. Respondent number was 50. Ward's secretary sent the questionnaires to the closest relatives in February 2015 and time to answer was three weeks. The author of this thesis collected the questionnaires in March 2015, 15 had been returned, so the response rate was 30. The quantitative data was tabulated and the results were presented with words and partially with diagrams.

According to the research results every respondent thought that the family nursing had been implemented. During the treatment over three months family nursing had been implemented by family meeting, care meeting, house visit and development chart, which means every section the researcher had asked.

The research results showed that the respondent thoughts were generally positive about the family nursing. Many respondents thought that there were enough family nursing. The respondents would have preferred more conversations with different professionals and more often than were realized during the treatment. According to the research results family nursing supported the family during the youth's treatment in the ward. About half of the respondents thought that family nursing did not help solving youth's problematic situation or did not help to understand youth's situation.

From the development ideas youth's disease was the issue that the respondents wanted more information. Some of the respondents experienced that they were not been heard enough. Turnover of the staff were experienced challenging. If there were many doctors during the treatment, all had different view from the young. Turnover of the primary nurse made reaching the trust more challenging and were experienced that the treatment starts all over. Future research could be directed to youth's experience from the family nursing and the feedback from the closest relatives. Then reaction for the family work and the possible absences could be quicker and so the staff would get the feedback from the implementation of family nursing.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PERHETYÖ	6
2.1	Perhetyön merkitys	7
2.2	Perhetyön menetelmät.....	8
2.3	Perhetyön toteutus.....	9
2.3.1	Perhetapaaminen.....	10
2.3.2	Kotikäynti	11
2.3.3	Verkostokartta.	12
2.4	Perhetyön tulevaisuuden haasteet	12
3	KOHDEORGANISAATIO.....	13
5	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	15
5.1	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä.....	15
5.2	Aineiston keruu ja analysointi	16
6	TUTKIMUTULOKSET	17
6.1	Taustatiedot.....	17
6.2	Osastohoito	18
6.3	Perhetyö	19
6.4	Käsitykset hoidosta osastolla	21
6.5	Kehitettävää perhetyön toiminnassa osastolla	27
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	30
7.1	Tutkimuksen eettisyys	30
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	31
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
9	AMMATILLINEN KASVU	35
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Satakunnan sairaanhoitopiiriin nuorisopsykiatrisella osastolla toteutettavan perhetyön merkitystä omaisten näkökulmasta. Keskustelin mahdollisista aiheista, jotka liittyvät nuorisopsykiatriaan nuorisopsykiatrian osastolla henkilökunnan sekä osastonhoitajan kanssa. Lehtimäki (2012) on tehnyt osastolle samaisesta aiheesta opinnäytetyön, perhe osana nuorisopsykiatrasta hoitotyötä, mutta se painottui henkilökunnan näkemyksiin. Omaisten näkemyksen selvittäminen osastolla toteutettavasta perhetyöstä on erittäin tärkeä ja ajankohtainen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa perhetyön merkityksestä omaisille, jotta perhetyötä voidaan osastolla edelleen kehittää vastaamaan omaisten sille asettamia tarpeita ja toiveita.

Osasto toimii Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuualueen kahdeksan paikkaisena suljettuna kriisi-, tutkimus- ja hoito-osastona. Osaston perustetävänä on tarjota nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon palveluja osastohoitoa tarvitseville 13- 17-vuoden ikäisille satakuntalaisille nuorille kaikkina vuorokauden aikoina. Osastohoitoon tullaan joko tarkkailulähetteellä M1 tai vapaaehtoislähetteellä B1. Hoidossa potilaat ovat joko mielenterveyslain (14.12.1990/1116) mukaisesti hoitoon määrättyinä tai vapaaehtoisesti. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan mielialahäiriöisiä, masentuneita, itsetuhoisia, psykoottisia, sopeutumishäiriöisiä, käytöshäiriöisiä, ahdistuneisuushäiriöisiä ja päihdehäiriöisiä nuoria. (Harjavallan sairaala, osasto 21:n esite 2012.)

2 PERHETYÖ

Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia. (www.stat.fi.)

Yleisin perhemalli Suomessa on isä, äiti ja lapset. Usein perheet jaetaan ydinperheisiin, suurperheisiin ja uusperheisiin sekä yksin asuviin. Ydinperhemuotoja ovat kahden huoltajan perhe tai yhden huoltajan perhe, joissa huoltajuus perustuu joko biologiseen vanhemmuuteen tai adoptioon. Suurperheen muotoja ovat kolmen sukupolven perhe, laajentunut perhe, heimoperhe ja moniavioisuuteen perustuva perhe. Uusperheellä tarkoitetaan yleisimmin avioliiton purkautumisen jälkeen perustettua uusliittoa, mutta myös kommuunia tai samaa sukupuolta olevien välistä liittoa. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 10.)

Perhetyö on usein niin sanottua moniammatillista työtä, jossa yhdistetään useamman erikoisalan osaaminen ja tieto. Perhetyön kohteita ovat perheet ja niiden jäsenet. Joko perheelle tehdään tai perheen kanssa tehdään jotain. Perhetyötä perustellaan lapsen edulla. Valtaosa perhetyöstä kohdistuu lapsiperheisiin ja asiakkaana on juuri lapsi. Pariskuntien kanssa työskennellään usein, jotta vanhemmuus jatkuisi ja lasten hyvä turvattaisiin, vaikka vanhemmat eroaisivat. (Vuori, Eräranta & Nätkin 2007, 7-9.)

Perhetyöksi voidaan laajimmillaan kutsua kaikkea perheiden parissa tehtävää työtä, jota tarjoavat eri yhteiskunnalliset palveluntuottajat. Perhetyön sisältö määritellään eri toimialueilla eri tavoin. Tämän takia ei selkeää ja yhtenäistä perhetyön kuvausta välttämättä synny. (Rönkkö & Rytönen 2010, 27- 28.)

Perhetyön taustalla on ajatus, että vaikka yksilöä hoidettaisiin kuinka hyvin, perheen toimintatavat ja kulttuuri liittyvät hänen ongelmiinsa monin tavoin. Perhetyössä joudutaan koko ajan pohtimaan ja ottamaan kantaa siihen, ovatko vanhemmat huolen lähde ja lapset huolen kohde ja mitä se merkitsee työskentelyssä ja työtapojen valinnassa. (Rönkkö & Rytönen 2010, 38- 39.)

Perhetyö on työtapana perheen kokonaisvaltaista auttamista ja tukemista, jossa pyritään huomioimaan perheenjäsenten yksilölliset näkemykset ja tarpeet. Perhetyön keskeisin työväline on vuorovaikutus. (Rönkkö & Rytönen 2010, 41.)

Nuorisopsykiatrian osastolla lähtökohtana perhetyössä on se, että nuorten perheitä huomioidaan pitämällä heihin tiiviisti yhteyttä koko hoitojakson ajan. Vanhemmille taataan mahdollisuus tulla kuulluksi heti hoidon alusta alkaen järjestämällä perhetapaamisia mahdollisimman pian. Perhetapaamisiin vanhempien kanssa osallistuu omahoitaja, omahoitajapari tai omahoitaja yhdessä perheterapeutin kanssa. Nuoren vanhemmat ja/ tai muut omaiset kutsutaan hoitosuunnitelmakokouksiin ja heidän kanssaan neuvotellaan hoidon suuntalinjoista, tavoitteista ja keinoista. Vanhemmuutta pyritään tukemaan kuuntelemalla, neuvomalla sekä tarvittaessa omaan hoitoon ohjaamalla. (Nuorisopsykiatrian os.21:n perehdytyskansio 2009.)

2.1 Perhetyön merkitys

Perhetyön ensisijaisena tunnusmerkkinä voidaan pitää sitä, että se on työtä, jota tehdään lähellä perheen arkielämää. Sitä voidaan tehdä myös perheen kotona. Vaikka perhetyö voidaan aloittaa perhettä pitkään vaivanneiden ongelmien takia, sen keskeisenä tavoitteena on suhteuttaa perheen elämää ja siinä vaikuttavia ongelmia niin sanottuun normaaliin elämänmenoon. Perheessä ilmenevien turvallisten toimintatapojen sekä perheelle tukea antavan lähipiirin (sukulaiset, ystävät) aktivoiminen tukemaan perhettä on perhetyössä keskeistä. (Rönkkö & Rytönen 2010, 40.)

Perhetyö sinänsä ei ratkaise perheen ongelmia, vaan siinä tarvitaan moniammatillista yhteistyötä sekä erityisesti perheen omaa havahtumista ja voimaantumista. Tuloksellisuuden ja toimivuuden kannalta merkittäväksi tekijäksi nousee perheen ja työntekijöiden välinen suhde. Se tulee olla molemminpuolista kunnioittamista, perheen aseman ja tilanteen ymmärtämistä ja aitoa dialogisuutta. (Reijonen 2005, 37.)

Perhetyön tulokset näkyvät useimmiten vasta viiveellä. Perheet itse ovat sitä mieltä, että perhetyö voi pelastaa heidän elämänsä ja estää heidän joutumista vahvempien

toimenpiteiden käyttäjäksi, muun muassa tämän avulla voidaan estää lapsen päätyminen sijoitukseen. Jo pienillä toimilla saattaa olla vaikutusta perheiden hyvinvoinnin kasvamiseen. Lähtökohtana perhetyössä tulisi olla toivon näkemys ja ilon tuottaminen. Perhetyön tehtävänä on luoda uskoa sekä luottamusta elämässä selviytymiseen. Perhetyön toimivuuden sekä vaikuttavuuden kannalta olennaista on pitkäjänteisyys, joustavuus, tuttuus ja leimaamattomuus. (Reijonen 2005, 38, 40-41.)

Pietinhuhta (2008, 25, 38, 39) haastatteli kahdeksaa asiakasta lastensuojelun perhetyön merkityksestä. Tarkoituksena oli selvittää, miten asiakasperheet kokivat perhetyön käytännönläheisen ja konkreettisen tuen auttaneen heitä eteenpäin vaikeassa elämäntilanteessa. Tutkimustulosten mukaan asiakkaat kokivat psyykkisten voimavarojensa selvästi lisääntyneen ja perhetilanteensa rauhoittuneen. Perhetyön yksikön tekemällä työllä näyttää olevan merkitystä perheitä voimaannuttavana avohuollon tukitoimena. Perhetyöllä saadaan perheiden tilanteisiin muutoksia, joilla voidaan turvata lasten ja nuorten oikeus turvalliseen kasvuympäristöön sekä tasapuoliseen ja monipuoliseen kehitykseen.

2.2 Perhetyön menetelmät

Perhetyö on monimutkainen käsite, sillä sitä voidaan katsoa monista eri näkökulmista, jolloin tulee erilaisia kuvauksia, mitä perhetyö oikein on. Perhetyö voi olla lapsiperheiden neuvontaa ja ohjausta, kotipalvelua, vanhempien tapoihin puuttumista, jos ne aiheuttavat turvattomuutta lapselle tai, jos lapsella esiintyy kehityksessä ongelmia. Perhetyöksi voidaan sanoa kaikkea työtä perheiden kanssa, mitä yhteiskunta tarjoaa. (Rönkkö & Rytönen 2010, 27-28.)

Perhetyön menetelmiä kehitellään eri tahoilla. Useimmiten menetelmä on jonkin yksikön tai henkilön kehittämä toimintaohjeistus, jota sovelletaan eri muodoissa kentällä.

Tämä auttaa hoitohenkilökuntaa näkemään perheen eri näkökulmasta ja helpottaa perheen kohtaamisessa. Arvioinnin ja tuen kohteena perhetyössä ovat useimmiten perheen psyykkiseen ja sosiaaliseen vanhemmuuteen liittyvät tarpeet ja voimavarat, mutta tärkeää on myös jokaisen perheenjäsenen kokonaisvaltainen hyvinvointi. Lap-

sen kehitykselliset tarpeet ja voimavarat toimivat usein perheen hyvinvoinnin mittarina. Pitää muistaa, että on paljon sellaisia kehityksellisiä vaikeuksia, jotka eivät ole seurausta perheen toimimattomuudesta tai vanhemmuuden puuttumisesta. (Vilén, Seppänen, Tapio & Toivanen 2010, 25-26.)

Lehtimäki (2012, 64, 65) tutki opinnäytetyössään perhetyötä nuorisopsykiatrian osaston hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyön Lehtimäki toteutti kvantitatiivisena menetelmänä puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, kyselyyn osallistui 14 henkilöä ja vastausprosentti oli 93,3.

Tutkimustulosten mukaan osastolla oli melko vakiintuneet tavat perhetyönmenetelmien käytössä. Vastauksista pystyi Lehtimäen mukaan päättämään, että osastolla käytetään yleisesti psykoedukaatiota, perhe- ja paritapaamisia, kotikäyntiä, verkostokartan, kehityskaavion ja sukupuun tekoa perhetyömuotoina nuoren perhettä kohdattaessa.

Lehtimäen (2012, 64.) tutkimuksen keskeisemmäksi tulokseksi nousi, että osaston 21 henkilökunta käyttää perhetyön menetelmiä monipuolisesti. Lehtimäki totesi, että pääsääntöisesti perhetyön menetelmiä osastolla käytetään tapauskohtaisesti siten, että jokaisen osastolla hoidossa olevan nuoren perhe tulee huomioiduksi nuoren hoidon aikana.

2.3 Perhetyön toteutus

Moniammatillinen yhteistyö eli eri ammattitaustaisten työntekijöiden tekemä yhteistyö korostuu perhetyössä. Elämän kriisitilanteissa ihmisen erilaiset tarpeet korostuvat ja on mahdotonta, että yksi työntekijä pystyisi vastaamaan kaikkiin kriisitilanteessa elävän erityistarpeisiin ja tukemaan tätä siinä kokonaisvaltaisesti. Aina moniammatillisuus ei ole helppoa, koska kaikilla työntekijöillä on oma näkemyksensä, ja niistä pitäisi löytyä asiakkaan/ potilaan näkökulmasta yhtenäinen kokonaisuus. Siksi on tärkeää muistaa, että työntekijöiden tehtävänä on auttaa asiakasta ja, että häntä pidetään ensisijaisena oman elämänsä asiantuntijana. (Vilén ym. 2010, 208.)

Perhetyön sisältö vaihtelee perheittäin sekä samankin perheen kohdalla työskentelyprosessin eri vaiheissa. Perhetyön sisällöiksi on hahmoteltu seuraavia osa-alueita: kodin arjen hallinta ja toimintakyvyn tukeminen, parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen, lasten hoidossa ja kasvatuksessa ohjaaminen, lapsen edun turvaaminen, perheen vuorovaikutustaitojen tukeminen sekä sosiaalisen verkoston ylläpitäminen ja vahvistaminen. (Fågel, Jonsson, Korvela & Kupiainen 2011, 46.)

Mustajärven (2008, 29, 99, 101, 103) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttivat vanhempien sitoutumiseen perhetyöhön ja mihin perhetyössä pitäisi erityisesti kiinnittää huomiota, jotta siihen olisi entistä helpompi sitoutua. Tutkimusaineisto koostui kuuden perhetyön asiakasperheen vanhemman haastatteluista sekä heidän kanssaan työskennelleiden neljän lastensuojelutyötä tehneen sosiaalityöntekijän sekä perhetyöntekijöiden teemahaastatteluista, joita oli yhteensä kuusi toista. Perhetyön toteutuksessa tärkeintä oli asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus sekä työntekijöiden ammattitaito. Sitoutumiseen vaikutti se, miten tärkeäksi ja merkittäväksi perhetyö koettiin. Mustajärven haastattelemista vanhemmista yhtä lukuun ottamatta kaikki kokivat, että perhetyöntekijän kanssa oli helppo ja hyvä puhua, sekä yhteistyö heidän kanssaan oli rentoa ja välitöntä. Mustajärven mukaan enemmän huomiota tulisi kiinnittää alkuarvioon ja perhetyön käynnistymisvaiheeseen, joita varten tulisi varata aikaa. Lastensuojelun ja perhetyön suurimpia haasteita on, miten apua voidaan tarjota heikomman asiakkaan autonomiaa kunnioittaen.

2.3.1 Perhetapaaminen

Perhetapaamisten tavoitteena on lisätä perheen hyvinvointia ja voimavaroja, vahvistaa ja antaa kykyä sopeutua muutoksiin. Kun jonkun perheenjäsenen käyttäytyminen muuttuu, niin se vaikuttaa kaikkiin muihinkin perheessä. Perheenjäsenillä on läheisen oireilun myötä tarve löytää selityksiä sairaudelle ja saada tietoa, niinpä perheen informoiminen ja tukeminen on oleellista koko hoidon aikana. (Hätönen, Kurki, Larri & Vuorilehto 2014, 72.)

Perheeltä ja läheisiltä saa arvokasta tietoa ja jo ensimmäisellä tapaamisella on muun muassa hyvä kysyä, milloin he huomasivat, että potilaan vaikeudet alkoivat ja, millä

tavalla ne näyttäytyivät läheisille. Perhetapaamisessa on hyvä antaa lähimmäisten ilmaista, mistä asioista he haluaisivat keskustella juuri tässä tapaamisessa ja, ovatko he erityisen huolestuneita jostain potilaan elämään liittyvästä asiasta. Perhetapaamisissa pystyy kiinnittämään huomiota perheenjäsenten välisiin suhteisiin ja kommunikaation toimivuuteen sekä perheen sopeutuvuuteen. (Hätönen ym. 2014, 72-73.)

2.3.2 Kotikäynti

Perhetyötä tekevä kohtaa myös asiakasperheitä heidän kotonaan. Pitää muistaa, että koti on aina perheen yksityisaluetta ja sen takia kotikäynnillä ei voi toimia samoin kuin muualla työskenneltäessä. Kodin olosuhteiden arviointi on yksi tärkeä osa arvioitaessa lasten hyvinvointia. (Vilen ym. 2010, 218.)

Kotikäynnistä on kohteliasta sopia perheen kanssa etukäteen ja pyytää lupa kotikäynnin tekemiseen. Kotikäynnillä voidaan käsitellä samoja asioita ja käyttää samoja teemoja kuin muuallakin silloin, kun perhettä tavataan. Perheen kotona on mahdollista myös pitää kokouksia tai neuvotteluja. Jos perheen kanssa työskennellään enemmän kodin ulkopuolella kuin kotona, voi kotikäyntien aikana tehtävän työskentelyn valita sen mukaan, mikä tuntuu luontevimmilta tehdä juuri kotona. (Vilen ym. 2010, 218.)

Ensimmäiselle tai ensimmäisille kotikäynneille perheen luokse on hyvä mennä työparin kanssa turvallisuuden takaamiseksi. Työparityöskentely tuo myös erilaista näkökulmaa perheestä, koska toinen työntekijä voi nähdä asiat aivan toisin kuin toinen. Havainnot voidaan käydä kotikäynnin jälkeen yhdessä työparin kanssa ja sitä kautta saadaan luotua yhteinen käsitys asiakasperheestä, ilmapiiristä ja kodista. Kotikäynnillä voi muun muassa havainnoida kodin kuntoon ja arjen sujumiseen liittyviä asioita esimerkiksi kodin kokoa suhteessa perheen kokoon, kodin kuntoa, nukkumisjärjestelyjä, viihtyvyyttä, lemmikkieläimiä, kodin yleistä siisteyttä yms. Kotikäynnillä voidaan myös havainnoida asuinalueeseen liittyviä asioita kuten piha-aluetta, onko naapureita ja jos ei, niin missä on lähin naapuri. Entä millaiset ovat asioidenhoitomahdollisuudet, kuinka kaukana kauppa on ja niin edelleen. (Vilen ym. 2010, 219- 221.)

Perheen vuorovaikutusta ja kodin ilmapiiriä pystyy myös kotikäynnillä seuraamaan ja havainnoimaan. Voi esimerkiksi seurata mikä on vanhempien ja lasten vointi, että toimiiko perheen välinen vuorovaikutus ja millainen on kodin ilmapiiri. (Vilen ym. 2010, 221.)

2.3.3 Verkostokartta

Verkostokartalla pystytään kuvaamaan nuoren sosiaalisia suhteita. Suhteet voivat olla joko tukea antavia ja voimavaroja lisääviä tai huolenaiheita lisääviä ja voimavaroja vieviä. Ydinperheen ulkopuolinen tuki on tärkeää silloin, kun oman perheen voimavarat eivät riitä tai perheessä on kriisi. Eri perheillä on erilainen sosiaalinen verkosto. Se voi olla joko suppea ja kapea ja perustua ensisijaisesti viranomaisten varaan tai se voi olla laaja ja moniulotteinen, johon kuuluu esimerkiksi ystäviä, naapureita, tuttavien ja sukulaisia eri tahoilta, muun muassa koulun kautta, työn kautta ja harrastuksien kautta. (Vilen ym. 2010, 221-222.)

Verkostokarttoja on erilaisia ja niitä voi myös hyödyntää eri tavoin. Usein verkostokartta tehdään ympyränmuotoiseen, eri sektoreita sisältävään pohjaan ja niissä mainitaan useimmiten perhe, suku, viranomaiset tai ammattiauttajat, koulu, naapurit, ystävät ja muut ihmiset/ läheiset. Elämäntilanteen muutokset saattavat muuttaa verkostokarttaa nopeasti lyhyessä ajassa. Läheiset ihmissuhteet herättävät paljonkin tunteita, ja joskus pienet riidat tai toiveet suhteen parantumisesta saattavat vaikuttaa verkostokarttaan ja näkyä verkostokartassa hetkellisinä korostumina. Verkostokartasta on varottava tekemästä nopeita tulkintoja. Parasta olisi, jos verkostokarttaa voisi uusia sovituin väliajoin varsinkin, jos perhe on muutostilanteessa ja vanhemmat esimerkiksi eroamassa. (Vilen ym. 2010, 222-223.)

2.4 Perhetyön tulevaisuuden haasteet

Perhetyöhön suurena haasteena on ennakoimattomuus ja perheiden elämäntilanteiden ennalta -arvaamattomuus. (Reijonen 2005, 40). Perheiden tilanteet vaativat moniammatillista osaamista. Jotta sitä voidaan toteuttaa, työntekijöiden on varattava siihen yhteistä aikaa. Jos on resurssipulaa henkilökunnasta, niin se vaikuttaa työnteki-

jöiden yhteistyöhön. Työn suunnittelua vaikeuttaa työntekijöiden poissaolot, työntekijöiden vaihtuvuus ja sijaispula. Tämä tarkoittaa, että työntekijöiden järjestämät moniammatilliset palaverit ovat turhia jos työntekijät eivät ole niihin perehtyneitä ja valmistautuneita. Työntekijät saavat näin ollen negatiivisen kuvan moniammatillisista palavereista, vaikka palaverien pitäisi innostaa ja motivoida sekä kehittää työtä monen eri työntekijän näkökulmasta. (Järvinen & Taajamo 2008, 7.)

Perhetyön mahdollisuuksia vaikuttamisessa pidetään suurina, koska työtä tehdään yhteistyössä perheiden kanssa heidän rinnallaan. Tavoitteita perhetyöhön tulee paljon ja niistä saattaa tulla ristiriitaisia perheen kanssa. Perhetyöhön varattu aika on nykyään rajallista ja tämän takia monet tavoitteet eivät välttämättä ehdi täyttymään eikä niitä pystytä saavuttamaan. On huomattu, että perhetyössä tarvitaan enemmän resursseja, henkilökuntaa on liian vähän ja aika on rajallista perheen kanssa tehtävässä työssä. Palveluja ei ole tarjolla niin paljoa, kuin asiakkaat tarvitsisivat. (Rönkkö & Rytönen 2010, 298.)

3 KOHDEORGANISAATIO

Nuorisopsykiatrian osastolla 21 tarjotaan nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon tutkimusta ja hoitoa. Osasto toimii suljettuna kriisi-, tutkimus- ja hoito-osastona Harkavallan sairaalassa. Osasto tarjoaa osastohoitoa kahdeksalle 13- 17 -vuotiaalle nuorelle. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan nuoria, joilla on mielialahäiriöitä tai masennusta, itsetuhoisuutta, psykoottisuutta, sopeutumishäiriöitä, käytöshäiriöitä, ahdistuneisuushäiriöitä, päihdehäiriöitä, syömishäiriöitä tai neuropsykiatrisia häiriöitä. Osasto toimii vastaanotto-osastona, joka on avoinna 24 tuntia vuorokaudessa 7 päivänä viikossa ja vuoden ympäri. (Nuorisopsykiatrian info-lehtinen, 2014.)

Hoitoon osastolle mennään läheteellä, jonka lääkäri on kirjoittanut. Hoitoon mennään joko vapaaehtoisesti tai tarkkailulähteen M1 kanssa. Myös hoidossa voi olla vapaaehtoisesti, tai sitten nuori on voitu määrätä hoitoon mielenterveyslain mukaisesti. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014.)

Osastolla toteutetaan noin kahden viikon mittaisia kriisihoitojaksoja, noin viiden viikon mittaisia tutkimusjaksoja ja noin 4-6 viikon hoitojaksoja. Niiden aikana pyritään selvittämään, mistä nuoren oireilussa on kysymys. Hoito toteutetaan jokaiselle nuorelle tehdyn oman hoitosuunnitelman mukaan. Suunnitelman laatii moniammatillinen työryhmä yhdessä nuoren ja hänen vanhempiansa kanssa hoitokokouksessa. Osastolla työskentelee lääkäri, osastonhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, joka on yhteinen toisen osaston kanssa, sihteeri, joka työskentelee myös poliklinikalla, sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia ja laitoshuoltajia, myös osaston ylilääkäri käy pitämässä osastolla ylilääkärin kiertoja. (Osaston henkilökunnan tiedonanto 2015.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyöntarkoituksena on selvittää nuorisopsykiatrian osastolla toteutettua perhetyötä omaisten näkökulmasta. Tavoitteena on saada omaisilta tietoa siitä, miten heidän mielestään perhetyötä pitäisi kehittää jotta se vastaisi entistä paremmin perheiden tarpeita.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia ovat hoidossa olleen nuoren vanhempien kokemukset perhetyöstä?
2. Miten perhetyötä on toteutettu nuorisopsykiatrian osastolla?
3. Miten nuorisopsykiatrian osastolla perhetyötä voisi kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Määrälliseen tutkimukseen päädyin, koska halusin kartoittaa nuorisopsykiatrian osastolla tehtävää perhetyötä sekä perhetyön merkitystä nuoren osastohoidon aikana. Keskeistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat aiemmat teoriat, johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, käsitteiden määrittely, tutkittavien henkilöiden valinta, aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136.)

Tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten tehdyllä kyselylomakkeella (LIITE 3), jonka opinnäytetyöntekijä laati. Kyselylomakkeeseen päädyin, koska kyseisten potilaiden osastohoitojaksot ovat päättyneet ja tutkittavat ovat heidän omaisiaan. Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. (Vilka 2007, 28.) Kyselylomakkeen tein mahdollisimman selkeään muotoon. Kyselylomakkeen laatimisessa opinnäytetyöntekijä hyödynsi ohjaavan opettajan ohjeita sekä kehittämis ehdotuksia. Kyselylomaketta muokattiin yhdessä ja joitakin kysymyksiä jätettiin pois, koska ne eivät olleet tutkimuksen kannalta tarpeellisia.

Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Lomakkeen testaaminen tarkoittaa, että tehdään koekysely. Testaajina voivat olla asiantuntijat, perusjoukkoon kuuluvat tai vastaavat henkilöt. Testaamisen jälkeen mahdolliset virheet korjataan ja vasta tämän jälkeen kerätään aineisto. (Vilka 2007, 78- 79.) Kyselylomakkeita testattiin kahdella nuoren vanhemmalla. Mitään muutoksia vanhemmat eivät kyselylomakkeeseen esittäneet.

Tutkimus oli survey-tyyppinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin standardoidusti joukolta ihmisiä. Standartoituus tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2007, 130, 188.) Kyselylomake koostui kolmesta

eri osiosta; taustatiedoista, nuoren osastohoidosta ja perhetyöstä. Kyselylomakkeen kysymykset olivat monivalintakysymyksiä ja yksi niistä oli avoin kysymys.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat nuorten vanhemmat, joiden lapsi oli ollut hoidossa nuorisopsykiatrian osastolla vuonna 2013 syksyllä sekä 2014 keväällä. Tavoitteena oli saada tietoa nuorten omaisilta, jotta perhetyötä voitaisiin kehittää vastaamaan nuorten omaisten tarpeita heidän näkökulmasta. Kohderyhmän määräksi tuli 50, koska tarkoituksena oli saada tietoa jo hoidossa olleiden nuorten omaisilta. Tämä siksi, että saatiin tietoa toteutuneesta perhetyöstä koko hoitojakson ajalta. Kohderyhmän määrän määräsi osastohoidossa olleiden nuorten määrä vuosina 2013 syksyllä sekä 2014 keväällä. Tutkija otti tämän ajan siksi, että hoitojaksot olisivat varmasti jo päättyneet. Vanhempia hoitojaksoihin tutkija ei päätenyt, koska monelle omaiselle sekä nuorelle tämä aika ei välttämättä ole kaikista miellyttävintä aikaa ja omaiset eivät välttämättä muista kaikkea tai ei halua muistaa.

5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimuslupa on välttämätön. Tutkimuslain (9.4.1999/488) mukaan tutkimuksella on vastuuhenkilö ja kaikki tutkimukset arvioidaan ennakkoon sairaanhoitopiirien eettisissä toimikunnissa. Tutkimukselle myöntää luvan tutkimuslaitoksen johtaja tai kliinisessä lääketutkimuksessa lääkelaitos. (Tuomi 2007, 147). Opinnäytetyölle saatiin lupa vastualuejohtaja Multimäeltä 29.1.2015 (LIITE 1). Heti tutkimusluvan saamisen jälkeen nuorisopsykiatrian osaston osastosihteeri lähetti kyselylomakkeet niille vanhemmille (N= 50), joiden lapsi oli ollut vuonna 2013 syksyllä tai vuonna 2014 keväällä osastohoidossa osastolla 21. Kyselylomakkeen mukaan laitettiin saatekirje (LIITE 2), jossa kerrotaan vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja vastaamisen nimettömyydestä. Vastausaikaa oli kolme viikkoa. Mukaan laitettiin postimerkein ja palautusosoittein varustettu kirjekuori.

Kyselylomakkeiden viimeisen palautuspäivän jälkeen hain saapuneet kyselylomakkeet osastolta ja kävin ne ensin läpi ja numeroin lomakkeet. Tässä vaiheessa selvisi, täytyikö joitain lomakkeita hylätä kokonaan. Jos kyselylomakkeeseen oli vastattu pääosin, tutkija otti lomakkeet tutkimusaineistoon mukaan. Tämän jälkeen tutkija

teki aineiston analyysin tilastollisin menetelmin tekemällä vastauksista havaintomatriisin Microsoft Excel- ohjelmaa käyttäen ja niistä tutkija teki taulukoita. Tutkimustulokset esitetään sanallisesti, kaavioina ja taulukkomuodossa.

6 TUTKIMUTULOKSET

Kyselylomake lähetettiin 50 omaiselle, joista 15 palautti vastatun kyselylomakkeen. Yhteen näistä lomakkeista oli vastattu vain osin, mutta opinnäytetyöntekijä päätti ottaa myös sen kyselylomakkeen mukaan aineiston analyysiin. Vastausprosentiksi muodostui 30.

6.1 Taustatiedot

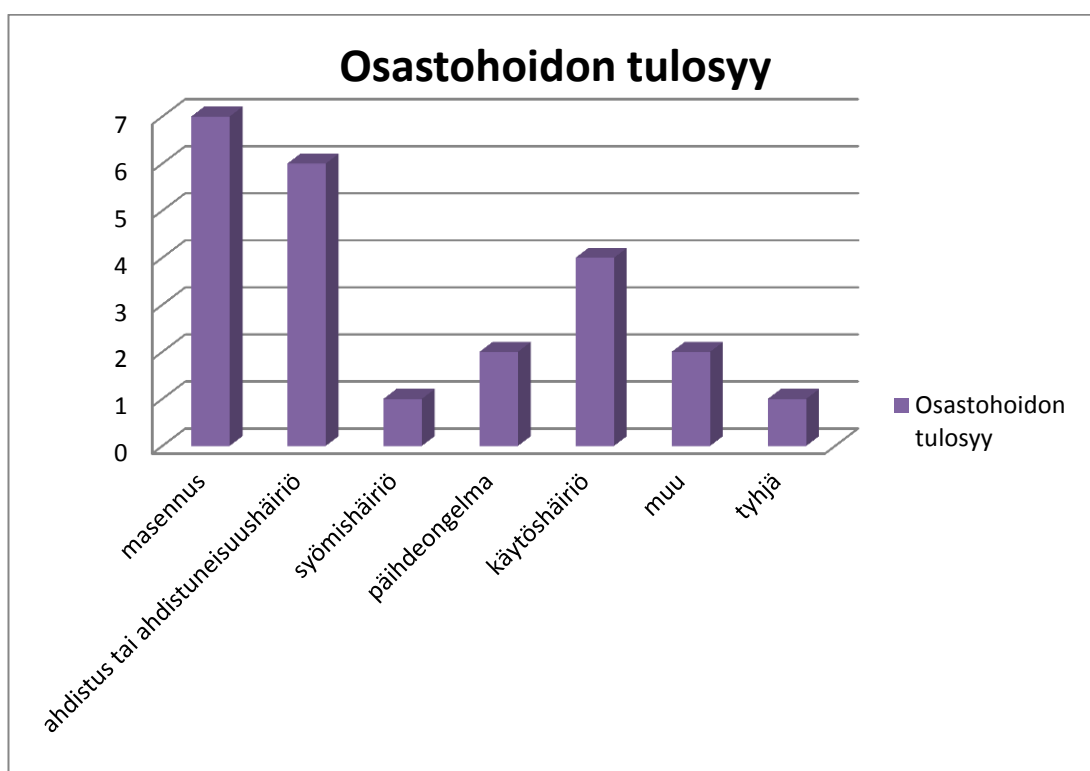
Kyselyyn vastanneista omaisista 12 oli naisia ja kaksi miestä. Vastaajat ilmoittivat, että osastohoidossa olleista nuorista kahdeksan oli tyttöjä ja kuusi poikia. Osastohoidossa olleiden nuorten ikäjakauma oli 13- 17 vuotta. Eniten (n=7) oli 15- 16-vuotiaita.

Kyselyyn vastanneista omaisista (n=14) 12 vastasi äidin ja isän olevan nuoren huoltajia ja kaksi vastaajaa vastasi äidin olevan nuoren huoltaja. Vastaajista kaksi vastasi että lapsi ei tapaa toista biologista vanhempaansa, joka ei kuulu asuinperheeseen. Neljä vastasi lapsen tapaavan biologista vanhempaansa, vaikka toinen ei kuulu asuinperheeseen ja kahdeksan vastaajaa oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi.

Vastaajista (n=14) kahdeksan elää avioliitossa, uusioperheitä oli kolme, yksinhuoltajia 2 ja yksi eronnut. Taustatiedoissa selvisi myös, että vastaajista 13 perheeseen kuului myös muita lapsia.

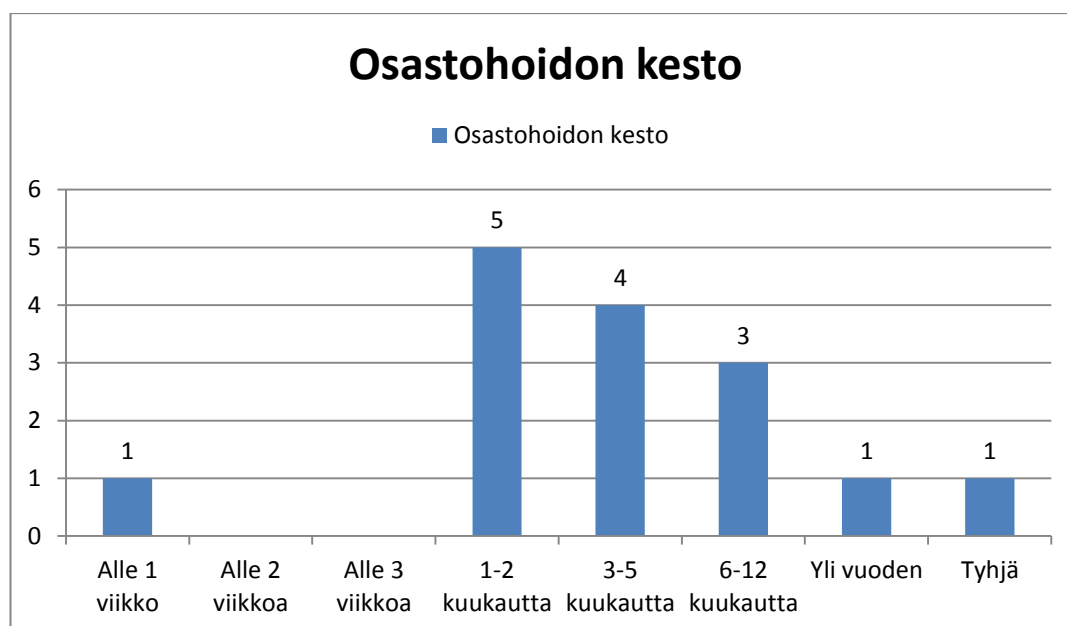
6.2 Osastohoito

Tutkimukseen osallistuneilta omaisilta kysyttiin nuoren osastohoidosta ja miksi nuori oli osastolle päätenyt. Vastauksia kyseiseen kysymykseen oli ympyröity enemmän kuin yksi. Masennus sekä ahdistus ja ahdistuneisuushäiriö oli ympyröity samasta kyselylomakkeesta. Yhdessä lomakkeessa oli ympyröity masennus, ahdistus tai ahdistuneisuushäiriö, päihdeongelmat sekä käytöshäiriöt. Vastauksista tärkeimmäksi osastohoidon syyksi nousi masennus sekä ahdistus ja ahdistuneisuushäiriö. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Nuoren osastohoitoon tulosyy (n=14)

Tutkimukseen vastanneista omaisista viisi vastasi nuoren osastohoidon kestäneen 1-2 kuukautta, kun taas kolme vastasi hoidon kestäneen 6-12 kuukautta. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Omaisen mukaan nuoren osastohoidon kesto (N=14)

Tutkimustulosten mukaan kahdeksan nuoren hoitojaksoa oli ensimmäinen ja kuudella nuorella hoitojaksoja oli takana kaksi tai enemmän.

6.3 Perhetyö

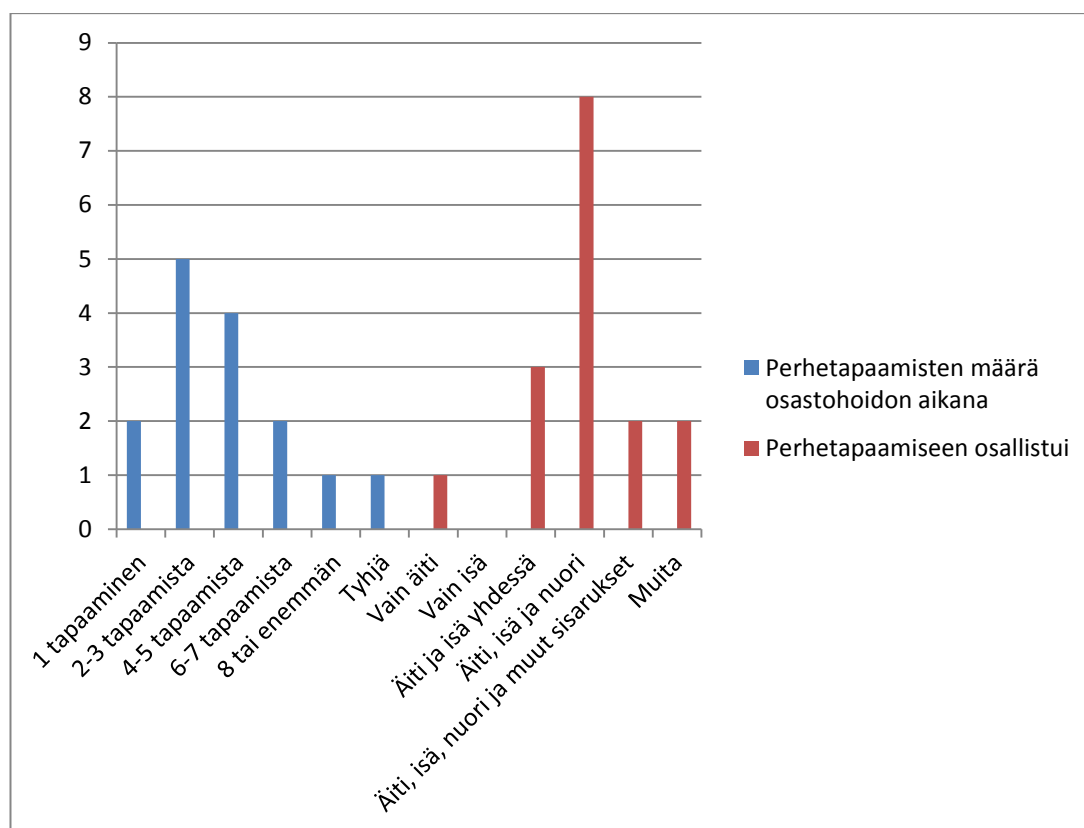
Tutkimukseen osallistuneilta (N=15) kysyttiin, mitä perhetyön menetelmiä hoitojakson aikana toteutui. Omaiset saivat valita vaihtoehtoista niin monta, kuin halusivat. Omaisista 13 kertoi hoitokokouksen ja perhetapaamisen toteutuneen hoitojakson aikana. (Kuvio 3.). Vastauksien perusteella yli kolmen kuukauden hoitojaksojen aikana olivat pääsääntöisesti toteutuneet kaikki perhetyön menetelmät joita tutkija oli kysynyt. Jos hoitojakso oli kestänyt alle kolme kuukautta, niin toteutuneita perhetyön menetelmiä olivat lähinnä hoitokokous ja perhetapaamiset. Alle kolmen kuukauden hoitojakson aikana kahden vastaajan mukaan myös kehityskaavio oli toteutunut tässä ajassa. Yhden vastaajan mukaan hoitojakso oli kestänyt alle viikon ja tässä ajassa perhetyön menetelmistä oli ehtinyt toteutua perhetapaaminen.



Kuvio 3. Vastanneiden omaisten mukaan hoitojakson aikana toteutuneet perhetyön menetelmät.

Kyselylomakkeeseen vastanneiden omaisten mukaan perhetapaamisia osastolla oli hoitojakson aikana viiden omaisen mukaan 2-3 ja neljän omaisen mukaan 4-5. (Kuvio 4.). Määrät vaihtelivat 1 perhetapaamisesta yli 8 perhetapaamiseen. Alle viikon hoitojaksolla perhetapaaminen ehdittiin järjestää kerran.

Vastanneiden omaisten mukaan perhetapaamiseen osallistui pääsääntöisesti äiti, isä ja nuori. Kolme vastasi, että äitiä ja isää tavattiin myös keskenään. Kahden vastaajan mukaan perhetapaamisessa oli myös muita, äiti ja isäpuoli, sekä sosiaalitoimi, psykologi, lääkäri ja omahoitaja. Kahdessa kyselylomakkeessa oli valittu enemmän kuin yksi vaihtoehto (Kuvio 4.).



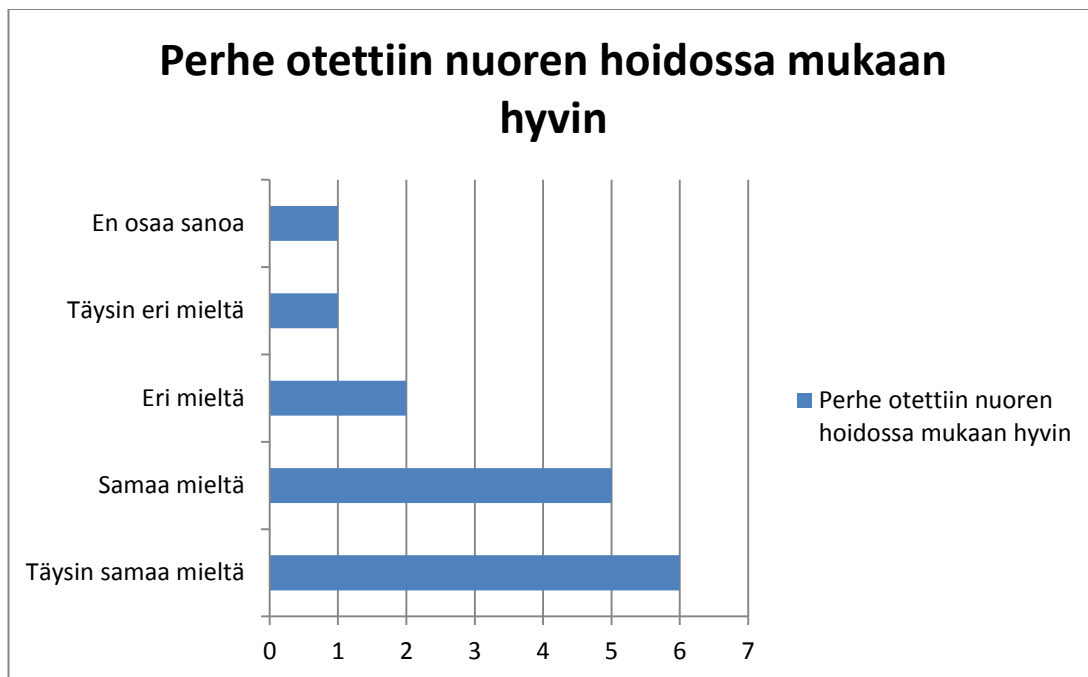
Kuvio 4. Perhetapaamisten määrä ja osallistujat osastohoidon aikana.

Seitsemän tutkimukseen osallistuneen perheen kanssa oli jo aikaisemmin tehty perhetyötä, kun taas seitsemälle perheelle ei perhetyötä ole aikaisemmin tehty.

6.4 Käsitukset hoidosta osastolla

Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa selvitettiin tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä osastohoidosta. Heitä pyydettiin vastaamaan rastittamalla se vastausvaihtoehto joka parhaiten kuvasi käsitystä hoidosta osastolla/ vastasi omaisen ajatuksia.

Tutkimukseen osallistuneista (N=15) omaisista kuusi vastasi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että perhe otettiin nuoren hoidossa mukaan hyvin ja viisi vastasi olevansa samaa mieltä. (Kuvio 5.).

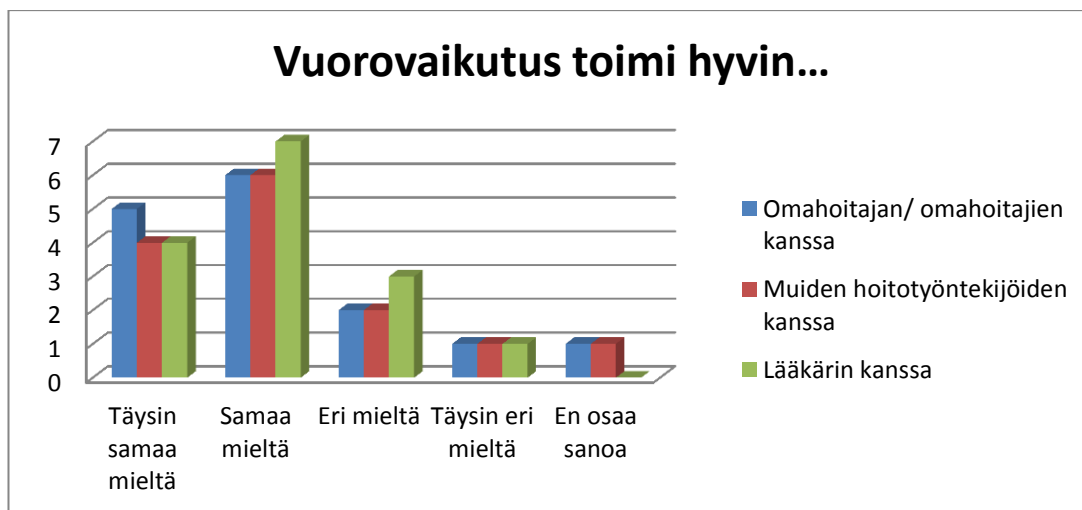


Kuvio 5. Omaisten mukaan perhe otettiin nuoren hoidossa mukaan hyvin.

Tutkimukseen osallistuneista omaisista 5 vastasi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että vuorovaikutus toimi hyvin omahoitajan/ omahoitajien kanssa. Omaisista kuusi oli samaa mieltä siitä, että omahoitajan/ omahoitajien kanssa vuorovaikutus toimi hyvin.

Omaisista kuusi vastasi olevansa samaa mieltä siitä, että vuorovaikutus toimi muiden hoitotyöntekijöiden kanssa hyvin. Kaksi omaisista oli eri mieltä vuorovaikutuksen toimivuudesta hyvin muiden hoitotyöntekijöiden kanssa.

Omaisista seitsemän vastasi olevansa samaa mieltä siitä, että vuorovaikutus toimi lääkärin kanssa hyvin. Kolme omaisista oli eri mieltä vuorovaikutuksen toimivuudesta hyvin lääkärin kanssa (Kuvio 6.).



Kuvio 6. Omaisten mielestä vuorovaikutuksen toimivuus hyvin omahoitajan/ omahoitajien kanssa, muiden hoitotyöntekijöiden kanssa ja lääkärin kanssa.

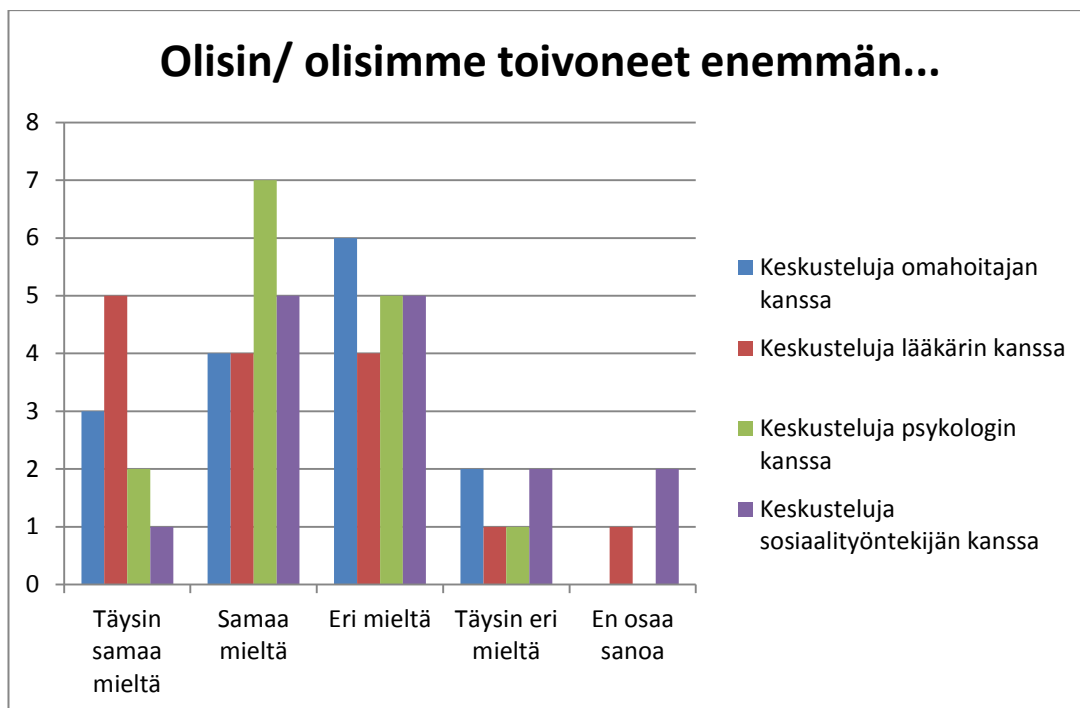
Tutkimukseen osallistuneista omaisista kaksi oli täysin samaa mieltä ja kolme samaa mieltä siitä, että olisi toivonut enemmän perhetapaamisia. Omaisista kaksi oli täysin samaa mieltä ja neljä samaa mieltä siitä että olisi toivonut enemmän hoitokokouksia. Kuusi omaisista oli erimieltä siitä, että olisi toivonut enemmän perhetapaamisia ja viisi omaista oli eri mieltä siitä, että olisi toivonut enemmän hoitokokouksia.

Tutkimukseen osallistuneista omaisista kolme oli täysin samaa mieltä siitä, että olisivat toivoneet keskusteluja omahoitajan kanssa enemmän. Omaisista kuusi oli taas eri mieltä siitä, että keskusteluja toivotaan omahoitajan kanssa enemmän.

Omaisista viisi oli täysin samaa mieltä siitä, että olisivat toivoneet keskusteluja lääkärin kanssa enemmän, kun taas neljä omaisista oli tästä eri mieltä.

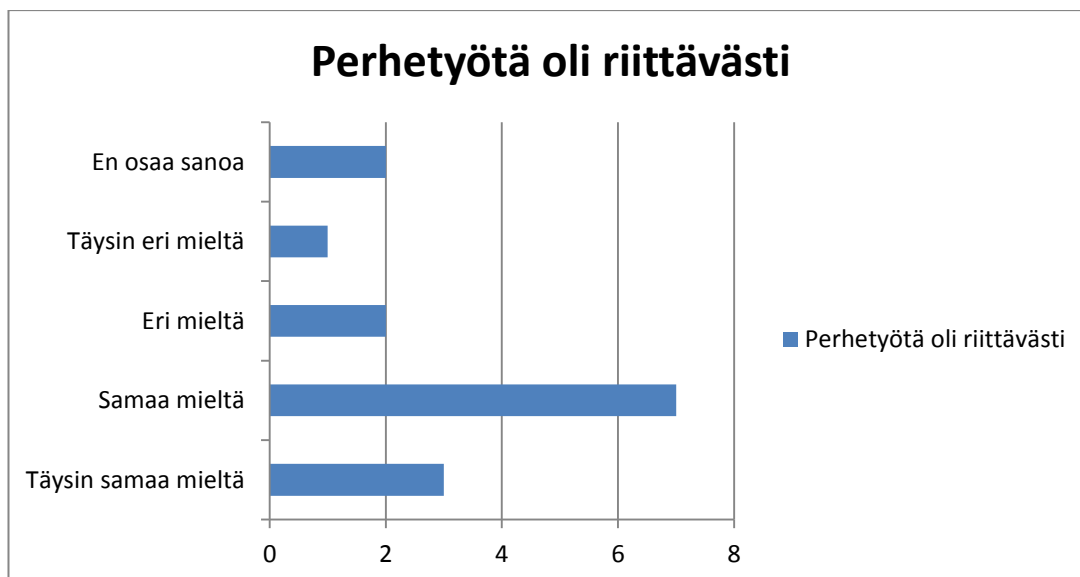
Omaisista kaksi oli täysin samaa mieltä siitä, että olisivat toivoneet keskusteluja psykologin kanssa enemmän, viisi omaista taas oli tästä eri mieltä.

Omaisista yksi oli täysin samaa mieltä siitä, että olisivat toivoneet sosiaalityöntekijän kanssa keskusteluja enemmän, viisi omaista taas oli tästä eri mieltä (Kuvio 7.).



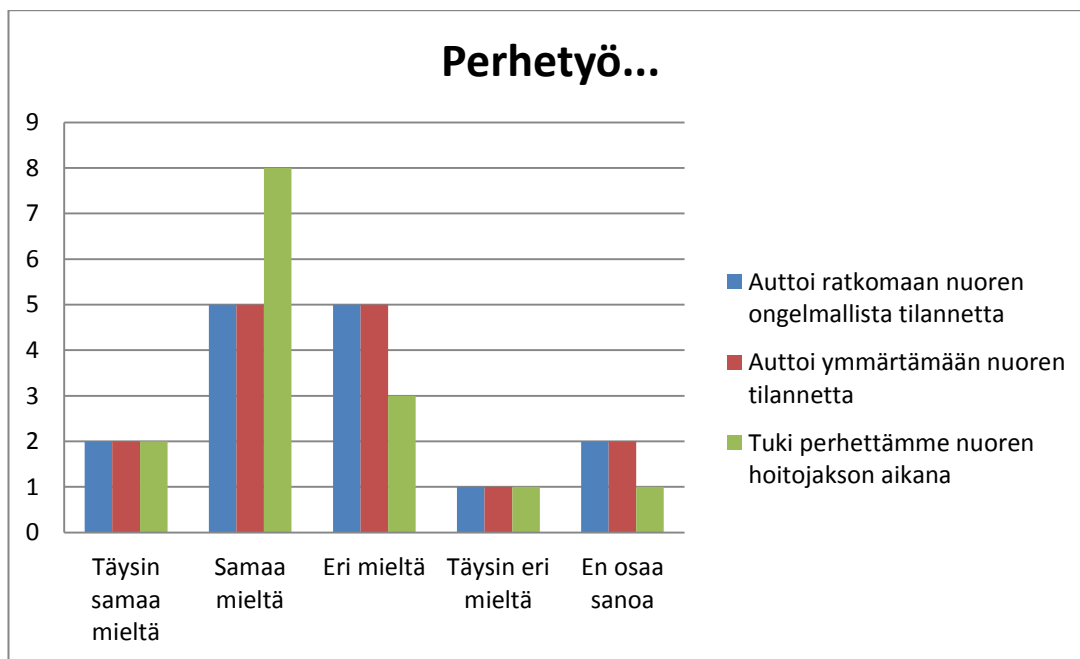
Kuvio 7. Omaiset olisivat toivoneet keskusteluja omahoitajan, lääkärin, psykologin tai sosiaalityöntekijän kanssa enemmän.

Tutkimukseen osallistuneista omaisista seitsemän oli samaa mieltä, että perhetyötä oli riittävästi. (Kuvio 8.).



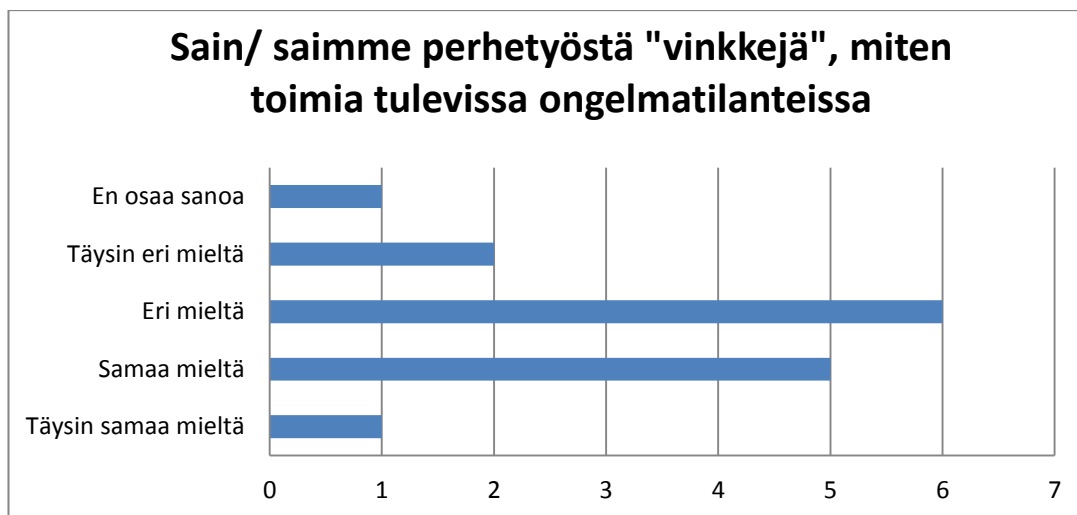
Kuvio 8. Omaisten mukaan perhetyötä oli riittävästi.

Tutkimukseen vastanneiden omaisten mukaan perhetyöstä koettiin pääsääntöisesti saavan tuki perheelle nuoren hoitojakson aikana. Viisi omaisista oli samaa mieltä siitä, että perhetyö auttoi ratkomaan nuoren ongelmallista tilannetta sekä auttoi ymmärtämään nuoren tilannetta. (Kuvio 9.).



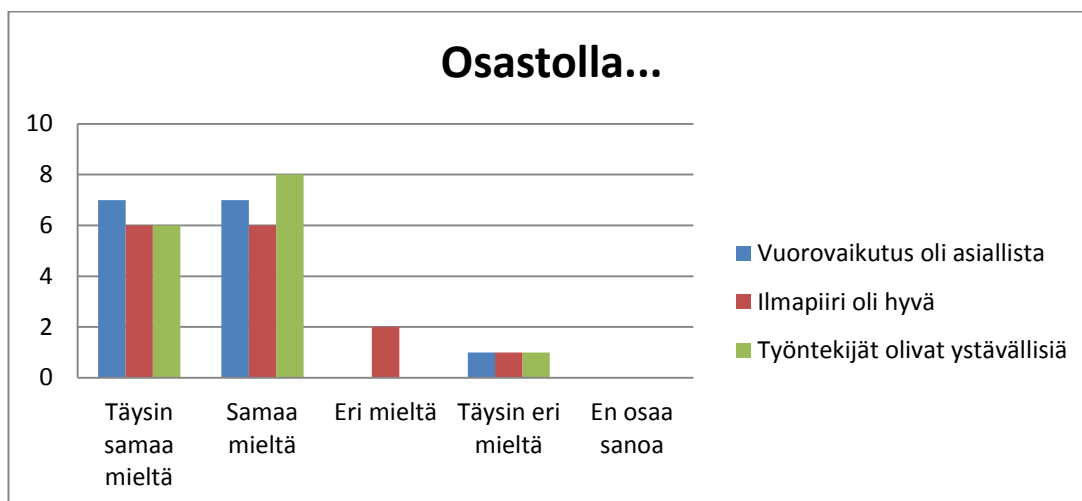
Kuvio 9. Omaisten mukaan perhetyö auttoi ratkomaan nuoren ongelmallista tilannetta, auttoi ymmärtämään nuoren tilannetta sekä tuki perhettä nuoren hoitojakson aikana.

Tutkimukseen vastanneiden omaisten mukaan viisi oli samaa mieltä siitä, että perhetyöstä sai ”vinkkejä”, miten toimia tulevissa ongelmatilanteissa. Kuusi vastanneista omaisista oli eri mieltä siitä, että perhetyöstä sai ”vinkkejä”, miten toimia tulevissa ongelmatilanteissa (Kuvio 10.).



Kuvio 10. Omaisten mukaan perhetyöstä sai ”vinkkejä”, miten toimia tulevissa ongelmatilanteissa.

Tutkimukseen osallistuneista omaisista suurin osa oli tyytyväisiä osaston ilmapiiriin ja kokivat vuorovaikutuksen olevan asiallista ja työntekijöiden ystävällisiä. Yksi omaisista oli täysin eri mieltä siitä, että osaston ilmapiiri on hyvä, vuorovaikutus asiallista ja työntekijät ystävällisiä (Kuvio 11.).



Kuvio 11. Omaisten mukaan osastolla vuorovaikutus oli asiallista, ilmapiiri hyvä ja työntekijät olivat ystävällisiä.

Tutkimukseen vastanneista omaisista kahdeksan oli täysin samaa mieltä, että vaikeistakin asioista pystyi puhumaan luottamuksella ja kolme samaa mieltä. Omaisista eri mieltä oli kaksi ja yksi taas täysin eri mieltä siitä, että asioista pystyi puhumaan luottamuksella.

Tutkimukseen vastanneista omaisista viisi koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että saivat puhua asioista, jotka heille oli tärkeitä ja seitsemän koki olevansa samaa mieltä. Omaisista eri mieltä oli yksi ja täysin eri mieltä koki olevansa yksi siitä, että saivat puhua asioista, jotka heille oli tärkeitä.

Tutkimukseen vastanneilta omaisilta kysyttiin onko perhetyössä kehitettävää nuorisopsykiatrian osastolla. 87 prosenttia omaisista vastasi kyllä ja 13 prosenttia omaisista vastasi ei (Kuvio 12.).



Kuvio 12. Omaisten mukaan perhetyössä on kehitettävää.

6.5 Kehitettävää perhetyön toiminnassa osastolla

Tutkimukseen osallistuneista omaisista 13 vastasi kysymykseen, mitä kehitettävää perhetyössä osastolla mielestäsi on.

Hoitohenkilökunnan tulkinnoissa ja kommentteissa nähtiin parantamisen varaa neljässä eri vastauksessa.

”Omahoitajien tulkinnat ja kommentit olivat siinä raskaassa tilanteessa jotenkin omavaltaisia ja rohkeita. Okei kokemusta nuorista henkilökunnalla on taatusti paljon, mutta silti...”

Omaisista 14 vastaa vuorovaikutuksen olleen asiallista edellisissä kysymyksissä ja myös useammat omaiset vastasivat aikaisemmissa kysymyksissä, että he saivat puhua asioista, jotka olivat heille tärkeitä ja pystyivät puhumaan vaikeistakin asioista luottamuksella.

Omaisista neljä koki, että heitä ei kuultu tarpeeksi nuoren hoidon aikana ja eikä tuettu.

”Perheen toiveita ja pyyntöjä ei huomioitu.”

”Vanhempina ja vielä ihan jotenkin täyspäisinä vielä, niin oma tuntemuksemme omasta lapsestamme on myös varmasti kuuntelemisen/ huomioimisen arvoinen. Perhetyön pohja ja arvo nojaa mielestämme tiukasti nimenomaan niin nuoren omaan ääneen kuin esim. vanhempien kokemuksiin yms.”

”Minun piti ottaa mukaan kunnan sos.tomi että sain itseni kuulluksi ja paljon muutakin.”

Omaisista kolme olisi toivonut saavan nuoren ongelmista enemmän tietoa, tai mahdollisia neuvoja miten toimia nuoren kanssa kun hän kotiutuu.

”Nuorten ongelmista enemmän tietoa.”

”Mahdollisia neuvoja toimia parantaakseen nuoren oloa.”

Omaiset kokivat osastolla henkilökunnan vaihtuneen tiuhaan. Kolme omaista toi vaihtuvuuden esille.

”Resurssikysymys varmasti, mutta ikävää kun hoitojakson aikana tavattiin 5 eri lääkärää. Heillä osalla oli erilainen näkemys ja tietysti eri pohjatiedot kuin jollain toisilla. Hoitajat olivat loistavia, harmi vaan kun omahoitajakin vaihtui työntekijän siirron vuoksi. Samat tutut naamat helpottavat luottamuksellisuuden saavuttamista ja tietävät missä mennään”.

”Pelkäsin menettäväni lapseni ja ihmiset ympärillä vaihtuivat. Joka kokouksessa oli uusia ihmisiä joille sai kerta toisensa jälkeen suoltaa samat KIPeÄT asiat, olisivat lukueneet papereista!”

Eräs omainen toi esille kulkuvaikeudet kodin ja osaston välillä sekä kertoi myös, että töistä on vaikea olla pois kesken työpäivän ja toivoi, että tapaamisia olisi mahdollista järjestää myös muualla.

”Tapaamisia voisi olla myös porissa tai perheen asuinpaikkakunnalla.”

Omaisista kaksi toi esille nuoren jatkohoidon tärkeyden ja siihen panostamisen. Eräs omainen toi esille, että osastojaksoja oli ollut useita, avohoito on ollut riittämätön ja paluu siksi on ollut aina osastolle takaisin.

”Viimeisellä kerralla minua kuultiin ja nuori pääsi nuorten asumisyksikköön poriin.”

”Jatkohoito ei toteutunut toivotulla tavalla hoitojakson jälkeen, hoitojakson pitäisi jatkua tiiviimmin...”

Lääkehoidon oli tuonut kaksi omaista esille.

”Hoito keskittyi liikaa lääkkeillä annettavaan hoitomuotoon. Pitäisi paneutua enemmän taustalla oleviin tekijöihin tai miksi tähän tilanteeseen on tultu eikä pyrkiä ratkaisemaan asioita lääkehoidolla pelkästään.”

”Lääkitystä nostettiin liikaa ja nuoresta tuli zombi.”

Kaksi omaista toi esille, että tapaamisia psykologin kanssa pitäisi olla enemmän, tietoa pitäisi saada psykologin tutkimuksista enemmän ja tutkimuksien aloitus kesti aivan liian kauan.

”Psykologia olisin tavannut enemmän. Testien tekemistä odotimme todella kauan.”

”Olisimme halunneet nähdä nuorelle tehtyjen testien tuloksia ja mahdollisia neuvoja toimia parantaaksemme nuoren oloa”.

Hoitajiin oltiin tyytyväisiä, mutta osa toivoi myös parannusta hoitajan käytökseen.

”Hoitajien (myös omahoitajan) kielen käyttö oli epäasiallista, kiroiltiin ja puhuttiin kaksimielisesti, loukkaavasti.”

”Eräs hoitaja siis puhui palturia sekä vähätteli tyttäreimme tilannetta nauraen ja ohittamalla tilanteita jossa hän olisi tarvinnut tukea”.

”Jos laitoksesta luvataan soitella kuulumisia, niin myös soittakaa sitten ja jos silloin olisi myös hieman aikaa kuunnella vanhempaa.”

”Meillä oli lapsestamme suuri huoli, mutta sairaala-aika oli meille myös eräällä tavalla levollista aikaa. Tiesimme lapsemme olevan hyvissä käsissä 😊!”

”Hoitajat olivat loistavia”

”Upeita työntekijöitä saimme kohdata.”

Omaisista kolme toi esille lääkärin osuuden nuoren osastohoidon aikana.

”Lääkäreillä ei ollut aikaa/ kiinnostusta paneutua nuoren/ perheen asioihin.

”Riippui lääkäristä mitenkä meihin ja nuoreen suhtauduttiin.”

”Resurssikysymys varmasti, mutta ikävää, kun hoitojakson aikana tavattiin ainakin 5 eri lääkäriä. Heillä osalla oli erilainen näkemys ja tietysti eri pohjatiedot kuin joillain toisilla.”

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu ja tutkijan on pohdittava, mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti, mutta erityisesti myös sitä, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkimusetiikan periaatteena on sen hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176, 177.)

Jokaisen tutkijan on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällä tarkoitetaan muun muassa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. (Vilkka

2005, 29- 30.) Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tutkijan on taattava tutkimukseen osallistuville, että kaikki heidän antamansa tiedot ovat luottamuksellisia ja, että tutkija on vaitiolovelvollinen ja salassapitovelvollinen aineistoon nähden. Kaikkien vastaajien on pysyttävä tunnistamattomina. (Vilkkä 2007, 164). Kyselylomakkeen mukaan laitettiin saatekirje, jossa tutkija kertoi vastaamisen vapaaehtoisuudesta, tutkijan vaitiolovelvollisuudesta ja salassapitovelvollisuudesta sekä siitä, että kaikki vastaajat pysyvät tunnistamattomina.

Aineistonkeruuseen tutkija haki tarvittavat tutkimusluvut. Kerätty aineisto käsiteltiin ja säilytettiin luottamuksellisesti, eikä tutkimuksen kohdejoukkoa loukattu missään vaiheessa. Kun opinnäytetyö on valmis, tutkimusaineisto hävitetään polttamalla. Raportti tutkimustuloksista kirjoitettiin asiallisesti ketään loukkaamatta tai aliarvioimatta. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan raportointiseminaarissa. Kohdeorganisaation osastonhoitajan ja ylihoitajan kanssa sovittiin, että opinnäytetyöntekijä voi tulla esittelemään opinnäytetyön tuloksia.

Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja tutkittaville on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kieltäytyä antamasta tietojaan. Saatekirjeen on oltava asiallinen ja neutraali. Aineiston säilyttäminen sekä tulosten julkistaminen ovat asioita, joista tutkittavan on oltava tietoinen. Keskeinen huomioitava asia tutkimustyössä on anonymiteetin säilyminen, joka pitää huomioida taustatietojen kyselyssä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177, 179.)

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Tutkimuksen validius tarkoittaa kyselylomakkeen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata, miten tutkija on onnistunut ja kyennyt siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden lomakkeeseen eli mittariin. (Vilkkä 2007, 150). Kyselylomakkeen saatekirjeeseen tutkija laitoi hyvin selkeästi opinnäytetyön tavoitteen. Kyselylomakkeen tutkija teki

mahdollisimman selkokieleiseksi ja kysymykset helposti vastattaviksi. Siksi kyselylomake myös esitettiin, kahdella nuoren vanhemmalla, jotta saatiin varmistettua kyseiset asiat. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen reliabiliteetissa tarkistellaan ennen kaikkea mittaukseen liittyviä asioita ja tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa. (Vilkka2007, 149). Tutkimusjoukko koostui vuoden 2013 syksyn ja vuoden 2014 kevään aikana hoidossa olleiden nuorten omaisista. Tämän takia tutkimusjoukko muodostui 50 ihmisestä.

Opinnäytetyön luotettavuutta tutkija pyrki parantamaan lukemalla aihetta käsittelevää kirjallisuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös kyselylomake, jossa kysymykset ovat jokaiselle nuoren vanhemmalle samat.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Harjavallan nuorisopsykiatrian osaston perhetyön merkitystä omaisten näkökulmasta. Tutkimus suoritettiin tähän tutkimukseen tehdyllä kyselylomakkeella. Lomake oli selkeä ja helppolukuinen. Kyselyyn vastasi 15 omaista joista yksi oli täyttänyt lomakkeen vain puoliksi.

Tutkimusongelmat käsittelivät kokemuksia perhetyöstä hoidossa olleiden nuorten omaisten näkökulmasta. Tutkimustulokset toivat esille, että perhetyöstä oli aikaisempaa kokemusta noin puolella vastaajista. Kokemukset osastohoidon perhetyöstä olivat pääsääntöisesti positiivisia ja perhetyötä oli omaisten mielestä riittävästi. Tutkimustulos on samansuuntainen kuin mitä Vauhkonen ja Pöllänen (2009) ovat opinnäytetyössään tuoneet esille tutkimustuloksissaan siinä, että vanhemmat ovat Piela-vedellä tyytyväisiä saamastaan perhetyöstä.

Kyselyyn vastanneista omaisista jokainen toi esille, että perhetyötä oli toteutettu, vaikka hoitajakso olisi ollut alle viikon. Hoitokokous ja perhetapaaminen olivat näistä yleisimmät. Myös Lehtimäen (2012) opinnäytetyön mukaan voidaan todeta perhe-

työn kuuluneen jokaisen osastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan työmenetelmiin. Tämä taas tukee tutkijan mielestä sitä, että perhetyö toteutuu osastohoidossa aina jokaisen nuoren kohdalla.

Tutkimustuloksissa nousi esille, että omaiset olisivat toivoneet hoitotyön eri ammattilaisten kanssa keskusteluja enemmän. Muun muassa lääkärin ja psykologin kanssa yhdeksän vastaajaa toivoi keskusteluja enemmän ja seitsemän lisää keskusteluja omahoitajien kanssa. Joissain tilanteissa henkilöstövahvuus saattaa vaikuttaa ja resurssit eivät riitä niin moneen tapaamiseen, kuin toivottavaa olisi. Välillä osastolla on nuoria ylipaikoilla tai on monta vaativaa nuorta, jolloin aika ei riitä.

Hoitotyöntekijän tulisi olla herkkävaistoinen sekä kokea olevansa lähellä perhettä, jotta hoitotyöntekijä pystyy tulkitsemaan perheen sanattomia viestejään. Aina omaisen ei tule pyytämään keskustelua, vaikka sitä haluaisi. Silloin hoitotyöntekijän pitää olla aktiivinen ja mahdollisesti myös ”lukea” omaista sen verran, että osaa keskustelua käydä tarjoamassa.

Hoitohenkilöstön tulisi huomioida vanhemmat yksilöllisesti perheen kokonaistilanteen huomioiden. Tiedonantaminen tulisi huomioida aina moniammatillisissa vanhempien tapaamisissa.

Työntekijöiden ystävällisyys, vuorovaikutus ja osaston ilmapiiri koettiin osastolla omaisten mielestä hyväksi. Vain parissa vastauksessa tähän oltiin tyytymättömiä. Avoimessa vastauksessa pari omaisista toi tyytymättömyyden esille muun muassa omaiset kokivat hoitajien vuorovaikutuksen olleen epäasiallista tai omavaltaista. Mustajärven (2008) pro gradussa nousi esille tärkeimmäksi perhetyön toteutuksen menetelmäksi asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus sekä työntekijän ammattitaito.

Tutkimustuloksissa nousi esille, että yli kolmen kuukauden hoitajaksojen aikana olivat toteutuneet pääsääntöisesti hoitokokous, perhetapaaminen, kotikäynti ja kehityskaavio. Jos hoitajakso oli kestänyt alle kolme kuukautta, niin vastaajien mukaan toteutuneita perhetyön menetelmiä olivat lähinnä hoitokokous ja perhetapaamiset. Kahden vastaajan mukaan kehityskaavio oli myös toteutunut alle kolmen kuukauden hoitajaksolla. Lehtimäki (2012) tuo opinnäytetyössään esille perhetyön menetelmien käytön ja perhetyön yhtenäistämisen osastolla niin, että ne olisivat hoitotyöntekijästä

riippumatonta, ennalta suunniteltua toimintaa. Tämä takaisi osastolla hoidettaville nuorille ja nuorten vanhemmille laadukasta perhetyötä. Voisi siis ajatella, että perhetyön menetelmiä voisi lyhyemmässäkin ajassa käyttää enemmän ja sitä kautta kartottaa nuoren kotitilannetta laajemmin. Monesti muun muassa kotikäynti voi olla avartava ja kertoa nuoren tilanteesta sekä oireilusta paljon. Nyt kuitenkin alle kolmen kuukauden hoitojaksoilla näitä ei ollut vastaajien mukaan toteutunut yhtään. Toisaalta tutkimustuloksissa myös nousi esille, että pääsääntöisesti perhetyötä oli tehty omaisten mukaan nuoren osastohoidon aikana riittävästi.

Tutkimustuloksista selvisi, että kyselyyn vastanneiden omaisten mukaan perhetyöstä koettiin pääsääntöisesti saavan tuki perheelle nuoren hoitojakson aikana. Kun taas nuoren ongelmallisen tilanteen ratkomiseen ja nuoren tilanteen ymmärtämiseen vain noin puolet, kokivat saaneen apua perhetyöstä. Yli puolet omaisista ei kokeneet saaneen perhetyöstä ”vinkkejä” miten toimia tulevissa ongelmatilanteissa. Lehtimäen (2012) opinnäytetyön tuloksista selviää, että hoitohenkilökunta haluaa koulutusta mm. psykoedukaatiosta ja perhetapaamisista. Vanhojen tietojen ja taitojen kertaus sekä käytännönläheinen koulutus koettiin tärkeiksi koulutuskohteiksi. Erilaiset koulutukset varmasti antaisivat erilaisia sekä uusia keinoja toimia perheiden kanssa ja heidän hyväksi nuorisopsykiatrian osastolla ja takaisivat jatkossa hyvän perhetyön tason.

Opinnäytetyöni keskeisempiä tuloksia olivat, että perhetyö oli toteutunut jokaisen hoidossa olleen nuoren kohdalla ja suurin osa omaisista koki perhetyötä olleen riittävästi. Perhetyötä kuitenkin voisi vastauksien perusteella toteuttaa osastolla laajemmin lyhyemmässä ajassa. Nyt perhetyö oli toteutunut lähinnä perhetapaamisin ja hoitokokouksin. Vasta yli kolmen kuukauden hoitojaksoilla perhetyötä oli toteutettu myös muilta osa-alueilta. Keskusteluja nuorten omaisten kanssa voisi toteuttaa useammin. Kaikkien hoitotyöntekijöiden panos olisi tässä suotavaa. Lääkärin ja psykologin kanssa keskusteluja sekä tapaamisia vanhemmat toivoivat eniten.

Kehittämisideoiksi nousivat lähinnä hoitohenkilökunnan kouluttaminen ja perhetyön menetelmien yhtenäistäminen, yhteinen linjaus osaston henkilökunnan kesken.

9 AMMATILLINEN KASVU

Opinnäytetyöntekijän kiinnostus perhetyöstä on herännyt Harjavallan sairaalassa nuorisopsykiatrian osastolla työskennellessä. Aihe valikoitui, kun opinnäytetyöntekijä halusi keskittyä nuorten hoitoon psykiatriassa ja perhetyöstä oli aikaisemmin Lehtimäki (2012) tehnyt opinnäytetyön henkilökunnan näkökulmasta, joten aihe oli hoitohenkilökunnan sekä osastonhoitajan mukaan ajankohtainen.

Opinnäytetyöntekijälle opinnäytetyö oli haastava. Osaltaan myös siksi, koska opinnäytetyöntekijä teki tätä vuosina 2011- 2015. Tutkimussuunnitelman opinnäytetyöntekijä sai tehtyä jo vuonna 2012. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijän aikataulut eivät pitäneet ja opinnäytetyön tekeminen jäi pitkäksi ajaksi tauolle. Vuonna 2014 opinnäytetyöntekijä jatkoi työtään ja sai tutkimusluvan alkuvuodesta vuonna 2015. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijä on pitänyt aikatauluista suhteellisen hyvin kiinni. Opinnäytetyönohjaajasta on ollut iso apu aikataulujen kiinni pitämisessä, koska hän on luonut uskoa ja sanonut tiukasti opinnäytetyöntekijälle milloin opinnäytetyö on valmis ja koska sen esitän. Opinnäytetyöntekijällä ei myöskään ollut aikaisempaa kokemusta ammattikorkeakoulutasoisesta opinnäytetyöstä, siksi opinnäytetyöntekijä koki kaiken ohjauksen hyödylliseksi.

Opinnäytetyöntekijä koki kyselylomakkeen tekemisen haastavaksi, koska opinnäytetyöntekijä teki kyselylomakkeen alusta loppuun itse ohjausta apuna käyttäen. Kyselylomakkeesta opinnäytetyöntekijä teki laajan, ja joitain kysymyksiä olisi voinut jättää myös pois. Kysymyksissä oli toistoa ja kaikilla kysymyksillä ei ollut tutkimuksellista arvoa tässä opinnäytetyössä. Kyselylomake oli kuitenkin tutkijan mukaan onnistunut sekä selkeälukuinen. Aineiston käsittelyssä opinnäytetyöntekijä käytti excel-ohjelmaa ja teki kaavioita. Tämän opinnäytetyöntekijä koki haastavaksi, mutta selvisi siitä. Opinnäytetyöntekijä koki tietotekniikan taitojen vahvistuneen huomattavasti opinnäytetyön kirjoittamisen aikana.

Opinnäytetyöntekijän tiedonhaun taidot ovat kehittyneet tämän tutkimusprosessin aikana ja aiemman tutkimustiedon hyödyntäminen on kasvattanut opinnäytetyönteki-

jän ammatillista osaamista merkittävästi. Tulevana sairaanhoitajana pidän tärkeänä, että osaan hyödyntää hyvin aikaisemmin tutkittua tietoa.

Tutkimuksen edetessä opinnäytetyöntekijä kasvoi myös ammatillisesti ja ajattelutapa laajentui. Perhetyötä on ajateltava nuoren, perheen ja hoitotyön näkökulmasta. Ammatillista kasvua tukee ymmärrys ilmaisemisen tärkeydestä ja taidosta. Hoitotyöntekijän on kyettävä tiedonantamisen selkeyteen ja varmistaa sen ymmärrettävyys. Hoitotyöntekijältä vaaditaan herkkyyttä tunnistaa vanhempien tarpeita. Kyky ja varmuus viestien tulkitsemiseen voi kehittyä hoitotyötä tehdessä pitkien hoitosuhteiden aikana. Mielenterveystyö on vaativa hoitotyön osa-alue, jossa moniammatillisuus ja työryhmän tuki on ensiarvoisen tärkeää.

LÄHTEET

- Eräranta, K., Nätkin, R. & Vuori, J. 2007. Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino.
- Fågel, S., Jonsson, M., Korvela, P. & Kupiainen, A. 2011. Arki haltuun – Sekvenssimenetelmä perhetyössä. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Palo, R. & Vuori, A. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Järvinen, R. & Taajamo, T. 2008. Moniammatillisuuden haasteet ja mahdollisuudet perhetyössä. Teoksessa: Noppari, E. (toim.) Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. 1999.L 9.4.1999/488 muutoksineen.
- Lehtimäki, S. 2012. Perhe osana nuorisopsykiatrista hoitotyötä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Mielenterveyslaki. 1990. L 14.12.1990/1116 Muutoksineen.
- Mustajärvi, S. 2008. Perhetyöhön sitoutuminen. Lastensuojelun perhetyön asiakkaana olevien vanhempien, perhetyöntekijöiden ja sosiaalityöntekijöiden kokemuksia. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Nuorisopsykiatrian osaston 21 henkilökunnan tiedonanto. 2015. Harjavallan sairaala.
- Nuorisopsykiatrian osaston 21 perehdytyskansio. 2009. Harjavallan sairaala.
- Nuorisopsykiatrian osasto 21 tervetuloa nuorten osastolle. 2014. Harjavallan sairaala. Harjavallan sairaalan info-lehtinen 5/2014.
- Pietinhuhta, J. 2008. Porin lastensuojelun perhetyön yksikön asiakasperheiden kokemuksia perhetyöstä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Reijonen, M. 2005. Voimaa perhetyöhön. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014. Viitattu 25.3.2015.
- Tilastokeskuksen www-sivut. 2014. Viitattu 20.10.2014.
<http://www.satshp.fi/toimipaikat/psykiatrian-erikoisalat/nuorisopsykiatria>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vauhkonen, L. & Pöllänen, M. 2009. Voimavarakeskeisyys lastensuojelun perhetyössä lasten ja vanhempien kokemana Pielavedellä. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu.

Vilen, M., Seppänen, P., Tapio, N. & Toivanen, R. 2010. Kohtaamisia lapsiperheissä menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Tekijät ja Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa/ Kirjapaja.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.


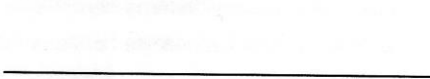
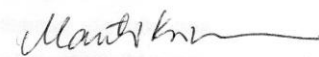

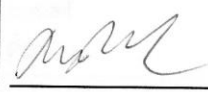
Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. Helsinki: Edita Prima Oy.



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

	Päiväys: <u>20.11.2014</u>	Päiväys: ____.
	 Allekirjoitus ja nimenselvennys MAARIT ASIKAINEN	 Allekirjoitus ja nimenselvennys
Hoitotyön kehittämisryhmän lausunto	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Lupaa ei puolleta, perustelut liitteessä <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: <u>19.1.2015</u>  Päiväys: Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>Maarit Asikainen</u> <u>kehittämisryhmän puolesta</u>	
Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) ____. <input checked="" type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.	
Tutkimusluvan myöntäminen	Sairaanhoitopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö / tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetä, perustelut:	
Ylihoitaja(t) / Palvelupäällikö(t)	Päiväys: <u>15.1.2015</u>  Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>KRISTIINA PUOLAKKA</u>	Päiväys: ____. Allekirjoitus ja nimenselvennys
Ylilääkäri(t)	Päiväys: <u>29.1.2015</u>  / <u>Pettersson</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>Ylihoitaja</u>	Päiväys: ____. Allekirjoitus ja nimenselvennys

Saatekirje

Hyvä vastaaja!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveystieteiden alueella Steniuksen kampuksella Raumalla sairaanhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyö. Teen opinnäytetyöni Satakunnan sairaanhoitopiirin Harjavallan sairaalan nuorisopsykiatriselle osastolle 21, aiheesta ”perhetyön merkitys omaisten näkökulmasta nuorisopsykiatrian osastolla”. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kerätä kyselylomakkeen avulla tietoa nuoren osastohoidon aikana toteutetusta perhetyöstä ja sen merkityksestä vanhempien näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa perhetyön merkityksestä ja hyödyistä omaisten näkökulmasta. Tutkimuksesta saatavia tietoja hyödynnetään osastolla ja perhetyötä kehitetään mahdollisuuksien mukaan huomioiden vanhempien näkökulma entistä paremmin.

Opinnäytetyön kysely on luottamuksellinen. Siihen vastataan nimettömänä eli ketään tutkimukseen osallistunutta ei voida tunnistaa. Nimettömät kyselylomakkeet lähetetään palautuskuoressa siihen valmiiksi kirjoitettuun osoitteeseen. Kyselylomakkeita käsittelee ainoastaan opinnäytetyöntekijä. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivon mahdollisimman monen vastaavan kyselylomakkeeseen, jotta perhetyön kehittäminen tulevaisuudessa vastaisi mahdollisimman monen vanhemman tarpeita ja toiveita. Toivon teidän vastaavan kyselyyn ja lähettävän sen oheisessa palautuskuoressa takaisin kolmen viikon sisällä kyselylomakkeen saapumisesta. Jos teillä on jotain kysyttävää, voitte empimättä ottaa yhteyttä opinnäytetyöntekijään.

Juuri teidän ajatuksenne ja mielipiteenne ovat tärkeitä!

Kiitos vastauksista jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoitajaopiskelija Maarit Asikainen

sähköposti: maaritasikainen@hotmail.com

NUORISOPSYKIATRIA: PERHETYÖ OMAISTEN NÄKÖKULMASTA

A. TAUSTATIEDOT

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä (o) sen vastausvaihtoehdon edessä oleva numero, joka parhaiten kuvaa sinua/ omaa käsitystäsi asiasta.

1. Sukupuoli:

1. Nainen
2. Mies

2. Osastohoidossa olleen nuoren ikä:

1. 13-14
2. 15-16
3. 17-

3. Osastohoidossa olleen nuoren sukupuoli:

1. Tyttö
2. Poika

4. Perheen rakenne:

1. Avoliitto
2. Avioliitto
3. Yksinhuoltaja
4. Uusioperhe

5. Kuka/ ketkä ovat nuoren huoltajia?

1. äiti ja isä
2. vain äiti
3. vain isä
4. muu, kuka? _____

6. Mikäli toinen / kumpikaan lapsen biologisista vanhemmista ei kuulu asuinperheeseen, tapaako lapsi häntä/ heitä?

1. Ei
2. Kyllä

7. Onko perheessä muita lapsia?

1. Kyllä
2. Ei

B. OSASTOHOITO

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä (o) sen vastausvaihtoehdon edessä oleva numero, joka parhaiten kuvaa nuoren hoitoon liittyviä asioita/ omaa käsitystä asiasta.

8. Miksi nuori päätyi osastohoitoon?

1. Masennus
2. Ahdistus tai ahdistuneisuushäiriö
3. Syömishäiriö
4. Päihdeongelmat
5. Käytöshäiriöt
6. Muu, mikä? _____

9. Kuinka kauan osastohoito kesti?

1. Alle 1 viikko
2. Alle 2 viikkoa
3. Alle 3 viikkoa
4. 1-2 kuukautta
5. 3-5 kuukautta
6. 6-12 kuukautta
7. Yli vuoden

10. Oliko hoitojakso ensimmäinen?

1. Kyllä
 2. Ei
- Jos ei, niin monesko? _____

C. PERHETYÖ

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä (o) sen vastausvaihtoehdon edessä oleva numero, joka/ jotka parhaiten kuvaa hoitojaksolla toteutettuun perhetyöhön liittyviä asioita/ omaa käsitystä asiasta.

11. Mitä näistä hoitojakson aikana toteutui? Voit ympyröidä niin monta kohtaa, kuin haluat.

1. Hoitokokous
2. Perhetapaaminen
3. Kehityskaavio
4. Kotikäynti
5. Muita, mitä? _____

12. Kuinka monta perhetapaamista hoitojakson aikana oli?

1. 1
2. 2-3
3. 4-5
4. 6-7
5. 8 tai enemmän

13. Keitä osallistui perhetapaamiseen?

1. Vain äiti
2. Vain isä
3. Äiti ja isä yhdessä
4. Äiti, isä ja nuori yhdessä
5. Äiti, isä, nuori ja muut sisarukset yhdessä
6. Muita, keitä? _____

14. Onko perheessänne ennen tehty perhetyötä?

1. On
2. Ei

D. KÄSITYKSET HOIDOSTA OSASTOLLA

Vastaa seuraaviin kysymyksiin rastittamalla (x) se vastausvaihtoehto joka parhaiten kuvaa käsitystäsi hoidosta osastolla/ vastaa ajatuksiasi.

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
15. Perhe otettiin nuoren hoidossa mukaan hyvin					
16. Vuorovaikutus toimi omahoitajan/ omahoitajien kanssa hyvin					
17. Vuorovaikutus toimi muiden hoitotyöntekijöiden kanssa hyvin					
18. Vuorovaikutus toimi lääkärin kanssa hyvin					
19. Perhetyötä oli riittävästi nuoren osastohoidon aikana					
20. Olisin/ olisimme toivoneet perhetapaamisia enemmän					
21. Olisin/ olisimme toivoneet hoitokokouksia enemmän					
22. Olisin/ olisimme toivoneet keskusteluja omahoitajan kanssa enemmän.					
23. Olisin/ olisimme toivoneet keskusteluja lääkärin kanssa enemmän.					
24. Olisin/ olisimme toivoneet keskusteluja psykologin kanssa enemmän					
25. Olisin/ olisimme toivoneet keskusteluja sosiaalityöntekijän kanssa enemmän					

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
26. Perhetyö auttoi ratkomaan nuoren ongelmallista tilannetta					
27. Perhetyö tuki perhettämme nuoren hoitojakson aikana					
28. Perhetyö auttoi ymmärtämään nuoren tilannetta					
29. Sain/ saimme perhetyöstä ”vinkkejä”, miten toimia tulevissa ongelmatilanteissa					
30. Vuorovaikutus oli asiallista					
31. Ilmapiiri oli hyvä					
32. Koin/ koimme, että voin/voimme puhua vaikeistakin asioista luottamuksella					
33. Sain/ saimme puhua asioista, jotka olivat meille tärkeitä					
34. Työntekijät olivat ystävällisiä					

35. Onko perhetyössä kehitettävää nuorisopsykiatrian osastolla?

1. Kyllä
2. Ei

36. Jos vastasit kyllä edellä olevaan kysymykseen, niin mitä kehitettävää perhetyössä osastolla mielestäsi on?

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

KIITOS VASTAUKSESTASI!